



Narrenzunft Weißensberger Weihergeister e.V.
Zunftrat
Kirchstr. 13

D-88138 Weißensberg

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur **Narrenzunft Weißensberger Weihergeister e.V.**

Angaben zur Person:

Name: Vorname:
Straße: PLZ / Ort:
Geburtsdatum: Telefon / Telefax:
e-mail Adresse

Datenschutzklausel:

Ich erkläre mich einverstanden, dass mit dem Datum der Aufnahme meine Daten für vereinsinterne Zwecke verwendet werden dürfen. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Privathaftpflichtversicherung vorhanden? Ja Nein
(wird auf jeden Fall dringend empfohlen)

Status der Mitgliedschaft: AKTIV PASSIV

Beitragszahlung:
Beitrag pro Jahr : Familienbeitrag: EUR 20,- Einzelperson: EURO 15,-
(ab vollendetem 16. Lebensjahr)

Bemerkung: Ich der/die Unterzeichner/Unterzeichnende bestätigt hiermit, zusammen mit der
Eintrittserklärung die derzeit gültige Fassung der Vereinssatzung erhalten zu haben.
Während meiner Vereinszugehörigkeit werde ich die darin genannten Punkte befolgen.

.....
Ort und Datum
Unterschrift des/der Antragstellers/in

Ich der Erziehungsberechtigte des Antragstellers/in bin mit dem Eintritt einverstanden.

.....
Ort und Datum
Unterschrift

Interne Bemerkung:

Eintritt genehmigt gem. Vorstands-Beschluss vom

Weißensberg, den
Unterschrift des 1.Vorsitzenden

Von der Beitrittserklärung und dem SEPA-Lastschriftmandat hat das Mitglied und der Zahlungspflichtige (Kontoinhaber) eine Kopie zu erhalten.



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZZ00000282154

Mandatsreferenz: **(wird gesondert mitgeteilt)**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger „NZ Weißensberger Weihergeister e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „NZ Weißensberger Weihergeister e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des vorstehenden Betrages erfolgt am 01.05. (oder dem folgenden Geschäftstag) eines jeden Jahres.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße, PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN):

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (BIC):

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)